

Nationellt kvalitetsregister för Huvud- halscancer

Manual för Inrapportörer

Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registret. Tidigare dokumenterade ändringar framgår av variabelbeskrivningen, separat dokument.

Datum	Beskrivning av förändring
2017-08-10	Manualen uppdaterad och inlagd i ny mall.
2018-06-15	Manualen uppdaterad i samband med införande av cTNM8 och möjlighet att mata in fler recidiv
2019-01-01	Uppdateringar i samband med införande av pTNM8
2019-10-01	Uppdatering i samband med införande av ny variabel på onkologiformuläret (Typ av strålbehandling)
2020-09-08	Uppdatering i samband med införande och utbyte av variabler på anmälning- kirurgi- samt onkologiformulären. Anmälan: Nya: "Patienten avliden innan behandlingsbeslut", "Kirurgisk behandling", "Onkologisk behandling" Borttagna: "Kirurgi, primärtumör", "Kirurgi, hals", "Extern strålbehandling", "Brachyterapi", "Medicinsk tumörbehandling" Kirurgisk behandling: Nya: "Onkologisk behandling", "Sentinel node genomförd" Borttagna: "Extern strålbehandling", "Brachyterapi", "Medicinsk tumörbehandling" Onkologisk behandling: Ny: "Kirurgisk behandling" Borttagna: "Kirurgi, primärtumör", "Kirurgi, hals",

2022-06-22	5.1 Tumörutbredning/klinisk TNMklassifikation enligt UICC upplaga 7 (2009) 5.4 Tumörutbredning/klinisk TNMklassifikation enligt UICC upplaga 8 (2017) Stadium enligt UICC upplaga 8 5.7 Patienten avliden innan behandlingsbeslut Ingen tumörbehandling planerad Kirurgisk behandling Onkologisk behandling Annan behandling Beslutad behandling, primärtumör och hals/specialfall 6.1 Ingen kirurgisk behandling utförd Onkologisk behandling Annan primär tumörbehandling pTNM klassifikation enligt UICC upplaga 8 Stadium enligt UICC upplaga 8 6.2 Operationskoder - operation 1 Operationskoder - operation 2 6.3 Sentinel node – diagnostik genomförd Operation halskörtelutrymning höger respektive vänster sida 7.1 Behov att omklassificera tumören vid behandlingsstart? 7.2 Avbruten behandling alternativt lägre given dos 8.1 Information om patientens diagnos och inrapporterad primärbehandling 8.3 Understödjande behandling (endast best supportive care) pågående/genomförd
2023-mm-dd	Överföring av innehållet till nationella mallen för manualen för inrapportörer respektive registeradministratör, framtagna av NRAG, viss justering av text och rubriker, men inte av betydelsen
2025-01-10	Tillägg av variabler för radikalitet vid operation 2, sid 25 Utökade variabler för medicinsk tumörbehandling sid 29 Tillägg av valideringsvariabler på alla formulär, sid 30
2025-10-27	Justeringar i enlighet med uppdateringar i registret samt innehållsmässiga förtydliganden. Ändringar markerade med blå linje
2026-01-NN	Justeringar i inrapporteringsuppgifter. Anmälan: Borttag av variabler för Metod under HPV DNA. Borttag av "Annan behandling" Kirurgi: Borttag av "Behov att omklassificera tumören vid behandlingsstart" Studie byger namn till Orsak på alla formular.

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för Huvud- halscancer.

Manualen utgiven av: RCC Väst

Februari 2026

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte och mål	4
Registrets innehåll	4
Inloggning i INCA.....	4
Livskvalitetsformulär, PROM	4
Stöd för inrapportering.....	4
Information innanför inloggning	5
Patientens rättigheter	5
Inklusionskriterier.....	5
Lägeskod enligt ICD-O-3	6
Morfologisk diagnos – C24-kod/SNOMED3 (International Classification of Diseases for Oncology).....	6
Exklusionskriterier	6
Ny diagnos /recidiv/ytterligare diagnos.....	6
Rapportering via registret av canceranmälan för diagnoser som inte ingår i registret	7
Beskrivning över registrets uppbyggnad	7
Aktuella formulär.....	8
Anmälan (1).....	8
Kirurgisk behandling (2a).....	8
Onkologisk behandling (2b).....	9
Uppföljning (3)	9
Mailformulär i INCA	9
Inrapportörens hantering av ärende	9
1. Spara	10
2. Skicka till... ..	10
3. Lämna i inkorg	10
4. Radera	10
5. Taggar	10
6. Kommentrar	10
Ny registrering/Uppdatering.....	11
Koppla ett ärende till en post i registret	11

Uppdatera en tidigare registrering	11
Inrapportering – Instruktioner per formulär	11
Anmälan (1)	11
HPV-analys	14
EBV-analys	15
Tumörutbredning, klinisk TNM-klassifikation enligt UICC upplaga 8	15
Rökvanor	16
Ledtider	16
Behandlingsbeslut	17
Validering av registerformulär	20
Kirurgisk behandling (2a)	20
Kirurgi	22
Operation halskörtelutrymning höger respektive vänster sida	24
Validering av registerformulär	24
Onkologisk behandling (2b)	25
Genomförd primär onkologisk behandling	25
Extern strålbehandling	26
Brachyterapi	27
Medicinsk tumörbehandling	27
Validering av registerformulär	28
Uppföljning (3)	28
Patientens diagnos	28
Ny kontrollinformation om tumörstatus	29
Information och behandlingsintention första recidiv	30
Information angående ytterligare recidiv	31
Avslut av kontroller eller avliden patient	32
Validering av registerformulär	32
Förklaring av begrepp/ordlista	33
Visning av klinikens registerdata	33
Support	34

Bakgrund

Huvud- och halscancerregistret innefattar cancer i läpp, munhåla, svalg, struphuvud, näsa, bihålor och spottkörtlar. Registret täcker in både kirurgisk och onkologisk behandling. Registreringen har pågått nationellt sedan år 2008.

Syfte och mål

- Att öka kunskapen om huvud- och halscancer.
- Att underlätta jämförelser nationellt och internationellt avseende behandling och resultat.
- Att kunna peka ut eventuella svagheter i utredning och behandling.
- Att generera hypoteser för att stimulera FoU inom området.

Registrets innehåll

Registret beskriver patient, cancers lokal och utbredning. Utredningsprocessen beskrivs i ledtider från remiss till behandlingsstart. Behandlingsbeslut och genomförd behandling redovisas liksom tumörfrihet efter primär behandling, antal recidiv och överlevnad.

Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome. Tänk på att föra in SITHS-kortet före öppning av webbläsare.

Livskvalitetsformulär, PROM

PROM-data för diagnoser inom region munhåla har samlats in sedan 2019. PROM-data har utökats och samlas in även för diagnoser inom övriga lokalisationer från 2024.

Stöd för inrapportering

På www.cancercentrum.se finns en flik för kvalitetsregister under respektive cancerdiagnos. Där finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

Huvud- hals registret: [Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/Svenskt_kvalitetsregister_f%C3%B6r_huvud-och_halscancer_-_RCC)

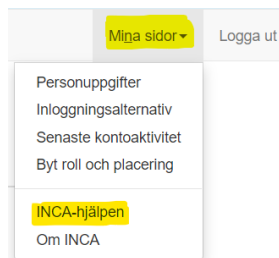
Dokument som rör Huvud- hals registret: [Dokument - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/Dokument_-_RCC)

Kontaktuppgifter för stöd och support: [Support - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/Support_-_RCC)

Information innanför inloggning

Fördjupad information om hantering av patienter med t ex sekretessmarkering finns under Mina sidor

Mina sidor – INCA-hjälpen.



Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess.



Patientens rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande, så kallad OPT-OUT.

Patientens rättigheter.



Inklusionskriterier

Registret omfattar samtliga nyupptäckta fall av Huvud- hals-cancer från och med diagnosår 2008 och framåt. Patienter som är 18 år eller äldre samt är folkbokförda i Sverige vid diagnos registreras i registret.

Samtliga fall av nyupptäckt primär huvud- och halscancer (förutom cancer i thyreoidea), ska registreras i registret. Utöver detta ska också halsmetastas med okänd primärtumör registreras. Det innebär att samma patient kan ha flera poster i registret/i INCA.

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT.

Lägeskod enligt ICD-O-3

De tre första tecknen i ICD-O/3 koden är desamma som för ICD-10.

- C00-C14
- C30-C32
- C77.0

Morfologisk diagnos – C24-kod/SNOMED3 (International Classification of Diseases for Oncology)

- 046 Maligna blandtumörer av spottkörteltyp
- 056 Adenoidcystiskt carcinom
- 066 Acinic cells carcinom
- 076 Mukoepidermoid carcinom
- 096 Adenocarcinom (alla typer)
- 116 Transitional cell carcinom
- 146 Skivepitelcarcinom (alla typer)
- 166 Schmincke tumör / lymfoepiteliom
- 176 Malignt melanom (alla typer)
- 196 Övriga epiteliala carcinom (bl a adenoskvamöst carcinom, lågt differentierat carcinom UNS, maligna neuroendokrina carcinom osv)
- 896 Carcinosarkom

Exklusionskriterier

Följande diagnoser inom huvud- och halsområdet ska inte ingå i registret:

- Precancerösa/benigna tumörer
- Sarkom
- Lymfom
- Olfaktoriskt estesioneuroblastom
- Cancer i thyreoidea samt
- Obduktionsupptäckta diagnoser (obduktion=diagnosgrund 4 i kombination med obduktionsfynd=nej)

Vid täckningskontroll och beräkning av täckningsgrad används ej C77.0

Ny diagnos /recidiv/ytterligare diagnos

Samtliga fall av nyupptäckt **primär** huvud- och halscancer (förutom cancer i thyreoidea), ska registreras i registret. Det innebär att samma patient kan ha flera poster i registret.

Utöver detta ska också halsmetastas med okänd primärtumör registreras (HH-CUP) i registret. Om den cytologiska eller histopatologiska diagnosen är malignt melanom, sköldkörtelcancer, lymfom eller annan organspecifik cancer, ska den dock inte inkluderas som CUP-HH. I de fallen hänvisas i stället till där för avsett vårdprogram.

Rapportering via registret av canceranmälan för diagnoser som inte ingår i registret

Diagnoser med kod 00 i ICD10 variabeln används enbart för canceranmälan av diagnoser som inte ingår i kvalitetsregistret. Dessa diagnoser exkluderas vid datauttag.

Morfologisk diagnos (fritext)	- Välj - 00 - Övrig ICD10-kod
--------------------------------------	----------------------------------

Beskrivning över registrets uppbyggnad

Inrapportering av formulär

Registerpost, här visas uppgifter som finns lagrade i registret

Mapp för ett formulär, under visas originalhandlingar, kan vara flera per

Originalhandlingen, här visas originalhandlingen som ligger till grund för registerposten

(689623) Huvud-_och_halscancer Anmälan-Behandling-Uppföljning

Huvud-_och_halscancer: Anmälan (1)

2025-10-29: SU/Sahlgrenska (500010)

Skapa ärende

Välj register

Huvud-_och_halscancer

Välj formulär

Anmälan (1)

-- Välj formulär --

Anmälan (1)

Kirurgisk behandling (2a)

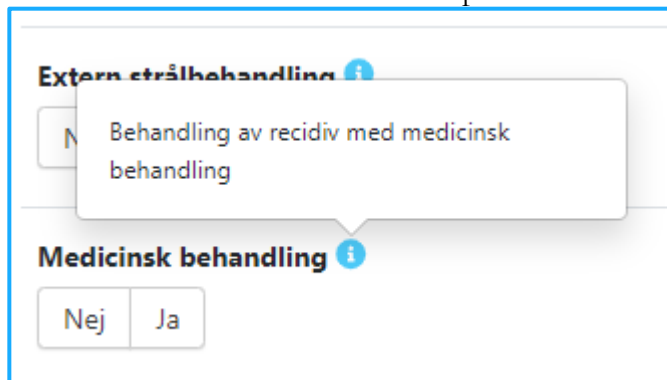
Onkologisk Behandling (2b)

Uppföljning (3)

Mail formulär

Tool tip

Här hittar du förklarande text för respektive variabel direkt i INCA i enlighet med manualen.



Extern strålbehandling 

Behandling av recidiv med medicinsk behandling

Medicinsk behandling 

Nej Ja

Aktuella formulär

Gäller från och med	Formulär	Senast uppdaterat pappersformulär
2025-10	Anmälan (1)	2025-01-10
2025-10	Kirurgisk behandling (2a)	2025-01-10
2025-10	Onkologisk behandling (2b)	2025-01-10
2025-10	Uppföljning (3)	2025-01-10

Anmälan (1)

- Rapporteras av initialt ansvarig klinik och skickas in så snart som möjligt
- Välj den diagnos/cancerregisterpost som formuläret ska kopplas till
- En Anmälan ska registreras per varje ny primär tumör som ska registreras för en patient i registret
- När klart för registrering – välj Klar, sänd till RCC
- **Notera:** Övriga formulär är beroende av att det finns en Anmälan registrerad

Kirurgisk behandling (2a)

- Rapporteras av opererande klinik.
- Välj den registerpost som formuläret ska kopplas till
- Ett formulär ska registreras per varje ny primär tumör som ska registreras för en patient i registret
- Fyll i formuläret
- Välj Spara i register

Onkologisk behandling (2b)

- Rapporteras av behandlande klinik – inkluderar uppgifter om all behandling som patienten erhåller förutom den kirurgiska behandlingen
- Välj den registerpost som formuläret ska kopplas till
- Ett formulär ska registreras per varje ny primär tumör som ska registreras för en patient i registret
- Fyll i formuläret
- Välj Spara i register

Uppföljning (3)

- Rapporteras av klinik som ansvarar för uppföljningen av patienten. Uppföljning ska rapporteras in minst en gång per år under 5 år.
- Välj den registerpost som formuläret ska kopplas till
- Uppföljning ska registreras per varje ny primär tumör som ska registreras för en patient i registret i enlighet med gällande intervall
- Fyll i formuläret
- Välj Spara i register

Mailformulär i INCA

Används för oberoende kommunikation mellan inrapportör och registeradministratör och sparas inte i registret.

Länk till formulär i icke-elektronisk form: [Dokument - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/Dokument-RCC)

Inrapportörens hantering av ärende

Ärendepanel är en gruppering knappar avsedda för hantering av inrapporteringsformulär i kvalitetsregister. Ärendepanel erbjuder möjlighet till användaren att spara ett formulär i register, skicka ett formulär till en annan inkorg eller behålla ett formulär i egna inkorgen.

The diagram illustrates the Inca interface for handling cases. At the top, a yellow box labeled '5.' contains a button 'För godkännande'. Below this, the text 'Registernamn - Formulärnamn' is displayed. The main interface consists of a row of buttons: a blue '1. Spara' button, a green '2. Skicka till...' button, a green '3. Lämna i inkorg' button, a blue 'Verktyg' dropdown menu, and a red '4. Radera' button. Below the 'Spara' button, a yellow box labeled '6.' contains a speech bubble icon.

1. Spara

Ett formulär sparas i registret genom knappen "Spara". Detta kan utföras när en registrering är komplett. Alla formulär utom följande undantag sparas direkt i registret:

- "Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras" har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.

Om ärendet gäller anmälan sparas ärendet i registret samt skickas till RCC i den egna regionen. I det modalfönster som öppnas via "Spara" finns det möjlighet att ange en kommentar.

2. Skicka till...

Ett ärende skickas till en annan inkorg genom knappen "Skicka till...". I det modalfönster som öppnas via "Skicka till..." finns det möjlighet att ange en kommentar.

"Skicka till" kan utföras i följande lägen:

- När "Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras" har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.
- Om pTNM uppdaterats.

3. Lämna i inkorg

Ett ärende kan lämnas kvar i inkorgen genom knappen "Lämna i inkorg".

I det modalfönstret som öppnas via "Lämna i inkorg" finns det möjlighet att ange en kommentar och/eller information om ansvarig inrapportör.

4. Radera

Används när formuläret ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. "Radera" kan inte utföras om ärendet är taggat med information från RCC registeradministratören, "delsparat", "komplettera", "på remiss", "påminnelse".

5. Taggar

I formuläret kan det finnas taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: "Påminnelse", "Komplettera", "På remiss", "Brådskande", "Delsparat". Som inrapportör kan man tagga ett ärende med "för godkännande" när ärendet lämnas i den egna inkorgen.

6. Kommentarer

Här visas kommentarer som finns skrivna på ärendet.

Ny registrering/Uppdatering

1. Ny registrering	Uppdatering	4.
Registerpost att koppla till	2. Registerpost: 342	3. Anmälan Datum 1 2023-12-01 Diagnosgrund Klinisk undersökning
Kopplad till registerpost (48765167)		

Koppla ett ärende till en post i registret

Ett ärende ska alltid antingen kopplas till en befintlig post i registret, eller om ingenting finns i registret sedan tidigare ska en ny registerpost skapas. Se till att alternativet ”Ny registrering” (1) är vald. Välj sedan vilken post i registret ärendet hör till i listan ”Registerpost att koppla till” (2). Om det inte finns någon tidigare post i registret, välj alternativet ”Ny registerpost”. Efter att registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3).

Uppdatera en tidigare registrering

När en befintlig post i registret ska uppdateras med ny information, välj ”Uppdatering” (4). Välj vilken post i registret som ska uppdateras i listan ”Registerpost att uppdatera”. Information från registerposten läses in, kan ändras och sedan sparas.

Inrapportering – Instruktioner per formulär

Anmälan (1)

Innehåll	Kodning och värden / definition
Personnummer	Personnummer anges inklusive sekelsiffr Ex 19ååmmddxxxx
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Hemort vid diagnos	LKF-kod. Kod för län, kommun. Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos. Synlig endast för monitor.
Uppgift saknas	Används om uppgifter ej är möjliga att fylla i
Initierat av	Namn och roll på den person som skapar ett formulär. Hämtas automatiskt från användarens inloggningsuppgifter på INCA.

Datum för inrapportering	Sätts automatiskt första gången ärendet sparas i registret. Uppdateras aldrig. Används för att se om ett formulär är inrapporterat samt mätning av ledtider.
Inrapportör	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapportör". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande enhet	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande enhet". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande sjukhus (kod)	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande sjukhus". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande klinik (kod)	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande klinik". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras. Visas inte om inrapporterande enhet är ett patologlab.
Kommentar (sparas i registret)	Kan till exempel användas för att ange varför uppgifter saknas eller korrigerats.
Initierat av	Namn och roll på den person som skapar ett formulär. Hämtas automatiskt från användarens inloggningsuppgifter på INCA.
Datum för inrapportering	Sätts automatiskt första gången ärendet sparas i registret. Uppdateras aldrig. Används för att se om ett formulär är inrapporterat samt mätning av ledtider.
Diagnosdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Det datum då första prov togs som gav diagnos. Om inte detta finns tillgängligt ska svarsdatum anges. Detta datum kan vara ett annat än det som sedan anges under rubriken ledtider. Det senare avser datum för det PAD/cytologisvar som ligger till grund för terapibeslutet. Diagnosdatum i kvalitetsregistret och cancerregistret kan därför vara olika.
Tumörlokalisering	Ska anges för de diagnoser som ingår i registret för att specificera tumörens lokalisering där standardtexten i rullisten inte är tillräcklig. Ska även anges om anmälan gäller som enbart canceranmälan dvs. då man väljer "00-Övrig ICD 10-kod"
ICD10-kod	De ICD10-koder som ingår i kvalitetsregistret är valbara via värdelista. Koderna som ingår är C00-C14, C30-C32 samt C77.0. Tidigare rapporterad ICD-10-kod kan justeras innan primärbehandling har påbörjats, men det ska då helst ske efter nytt MDK-beslut. ICD-10-kod ska inte justeras i registret efter behandling påbörjats. Notera att fälten för angiven TNM-klassificering töms vid justerad ICD-kod, och behöver då fyllas i på nytt.

ICD 10-kod "00-övrig"	"00-Övrig ICD 10-kod" anges för de tumörer som inte ska vara med i kvalitetsregistret, men som är anmälningspliktiga till cancerregistret. Då öppnas fältet för "00-Övrig ICD 10-kod" på raden nedanför. En sådan anmälan gäller enbart som en anmälan till cancerregistret.
Morfologisk diagnos (textruta samt rullist)	Här anges den morfologiska diagnos som patologen dokumenterat i sitt slutgiltiga svar. Ska anges både i fritext samt som överensstämmande val i värdeistan. - Skivepitelcancer - Acinic cellcancer - Malignt slemhinnemelanom - Adenoid-cystisk cancer - Adenocarcinom - Lymfoepiteliom, Schminketumör - Mukoepidermoid cancer - Odifferentierad cancer (Ej karaktäristisk - ej möjlig att bestämma närmare) - Annan cancerform (Gällande diagnos utifrån PAD-svar)
Sida	Sida anges i de fall det är möjligt. I övriga fall väljs "ej tillämpligt". - Höger - Vänster - Ej tillämpligt
Tumörutbredning/klinisk TNM-klassifikation enligt UICC upplaga 7 (2009)	Dubbelregistrering med både TNM 7 och TNM 8 pågick under 4 år, från 2018-01-01- 2022-01-01. Tumörer med diagnosdatum i perioden 2018–2021 ska fortfarande klassificeras enligt både TNM 7 och TNM 8. Om diagnosdatum är tidigare än 2018 ska endast TNM 7 registreras. TNM-klassifikation ska anges av ansvarig läkare och följa UICC's klassifikation (8:e upplagan, 2017). Klassifikationen ska vara den som gäller då behandlingsbeslutet tas. Möjliga alternativ styrs av vald ICD-kod och därför är vissa kombinationer inte möjliga i INCA.
TNM - Ej möjlig att klassificera	Ska endast väljas för de tumörer som enbart canceranmäls via kvalitetsregistret = "00-Övrig ICD 10-kod", i de fall där man inte kan eller där det inte är möjligt att klassificera TNM, som t ex för lymfom eller sarkom. Notera: De tumörer som ingår i kvalitetsregistret ska som princip alltid vara möjliga att TNM-klassificera.
Stadium enl. UICC upplaga 7	Beräkning sker automatiskt utifrån angiven diagnoskod och TNM-klassifikation. Beräkningen görs enbart för de diagnoser som ingår i registret med undantag för C77.0/när den primära tumören är okänd. Beräkning sker alltså inte vid rapportering av "00=Diagnos övrigt".

Patienten vidareremitterad till	Om en patient remitteras vidare till en annan klinik som övertar ansvaret för fortsatt utredning och behandling, ska detta anges här. (Uppgiften är inte obligatorisk men den är av värde för RCC:s monitor i syfte att vid behov inhämta kompletterande information därifrån.) Exempel: Vid lymfom anges aktuell hematologmottagning och sjukhus. Vid sarkom anges aktuell onkologisk klinik och sjukhus.
Diagnostiserande patologi/cytologi avdelning	Aktuell patologi- eller cytologiavdelning anges.
Preparatnummer/år	Ange preparatnummer och år för det patologi-/cytologisvar som ligger till grund för diagnosen.
Diagnosgrund	- Klinisk undersökning - Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT eller motsvarande undersökning - Provexcision eller operation med histopatologisk undersökning - Obduktion m histopatologisk undersökning - Cytologisk undersökning - Operation utan histopatologisk undersökning - Obduktion utan histopatologisk undersökning - Annan laboratorieundersökning

HPV-analys

P16	- Positiv - Negativt - Ej utfört
HPV DNA-analys	- Negativt - Positiv - Ej utfört
Om HPV DNA-positiv, vilken virustyp? HPV16	- Nej - Ja

HPV18	- Nej - Ja
HPV31	- Nej - Ja
HPV33	- Nej - Ja
Annan:	Om annan, ange typ, kod:
Ej typat men påvisat högriskgenom:	- Nej - Ja

EBV-analys

EBV-analys	-Negativt -Positivt -Ej utfört
-------------------	--------------------------------------

Tumörutbredning, klinisk TNM-klassifikation enligt UICC upplaga 8

Tumörutbredning/klinisk TNM-klassifikation enligt UICC upplaga 8 (2017)	TNM-klassifikation ska anges av ansvarig läkare och följa UICC's klassifikation (8:e upplagan, 2017). Till cancerregistret förs TNM 8 över. Klassifikationen ska vara den som gäller då behandlingsbeslutet tas. Möjliga alternativ styrs av vald ICD-kod och därför är vissa kombinationer inte möjliga i INCA.
--	--

Ej möjlig att klassificera	Ska endast väljas för de tumörer som enbart canceranmäls via kvalitetsregistret = "00-Övrig ICD 10-kod", där man inte kan eller där det inte är möjligt att klassificera TNM, som t ex för lymfom eller sarkom. Notera: De tumörer som ingår i kvalitetsregistret ska som princip alltid vara möjliga att TNM-klassificera.
Stadium enl. UICC upplaga 8	Beräkning sker automatiskt utifrån angiven diagnoskod och TNM-klassifikation. Beräkningen görs enbart för de diagnoser som ingår i registret med undantag för C77.0/när den primära tumören är okänd. Beräkning sker alltså inte vid rapportering av "00=Diagnos övrigt".

Rökvanor

Ange patientens rökvanor	- Daglig rökning under minst ett år - Före detta rökare; rökfri > ett år = rökfri i mer än ett år - Patienten aldrig rökt, eller endast feströkt - Uppgift saknas "Uppgift saknas" ska bara användas i undantagsfall. Om det inte går att få fram uppgiften från journalen kan ansvarig sköterska eller patienten själv tillfrågas.
---------------------------------	---

Ledtider

Remissankomst/sökt själv	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för remissankomst, respektive datum för patientens första kontakt med utredande ÖNH-klinik. Om ÖNH-läkare inte kan identifiera någon tumör vid det första besöket, men gör det på ett uppföljande besök, ska ankomstdatum för remissen ändå anges som datumet för det första besöket. Om man i samband med en kontroll på en ÖNH-klinik för en övrig åkomma samtidigt identifierar en misstänkt tumör, registreras remissdatum med samma datum som besöksdatum. Om en patient följs för cancer in situ, t.ex. på stämbandet och en ny skopi/ett nytt px sedan visar på invasiv cancer, registreras remissdatum och första besök som det datum då man tog beslutet om att utföra den nya skopin/att ta nytt px som sedan visade på invasiv cancer.
---------------------------------	---

Cytologi/PX provtagningsdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för den cytologipunktion/px som ger slutgiltig diagnos.
Cytologi/PAD provtagningsdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för det cytologi/PAD-svar som ligger till grund för terapibeslut.
Första besök på utredande ÖNH-klinik	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för första besök på ÖNH-mottagning kan tidigast vara samma datum som för remissankomst. En automatisk kontroll anger/varnar om man fyllt i ett tidigare datum.
Patienten inte handlagd på ÖNH-klinik	I de fall utredning och behandling genomförts på en "icke ÖNH-klinik", ska ledtider för remissankomst och första besök inte följas/fyllas i. Ett kryss i denna ruta medför att ledtider inte kan fyllas i.

Behandlingsbeslut

Patienten avliden innan behandlingsbeslut	Kryssas i då patienten avlider innan behandlingsbeslutet tas. Resten av formuläret behöver då ej fyllas i. Notera: För patienter som avlider efter utredning men innan behandlingsbeslut (MDK), registreras patienten i registret gällande ledtider, diagnos och TNM samt eventuella övriga variabler som är möjliga att fylla i på anmälningsblanketten.
Beslutsdatum	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum då behandlingsplan fastställts. Om det vid det initiala behandlingsbeslutet beslutas att genomförd kirurgi och ankommet PAD-svar ska ligga till grund för kompletterade strålbehandling, ska det initiala behandlingsbeslutet eller beslutsdatumet inte ändras i efterhand. Specialfall: (<i>Not: texten stämmer överens med samma exempel senare i dokumentet, tidigare skilde sig formuleringarna åt.</i>) Om en bortopererad parotistumör visar sig vara cancer när definitiva PAD är klart, blir operationen en del i den primära behandlingen och ska därför markeras som "Kirurgi – Ja" i behandlingsbeslutet. Den ska också anges som "Operation 1 primärtumör" i behandlingsformulär 2A med det aktuella op datumet. Datum för "Operation 1 primärtumör" kommer i detta undantagsfall därmed att ligga före datumet för behandlingsbeslut. Behandlingsbeslutet som tidsmässigt tas efter den primära operationen kommer även ligga till grund för det bedömda behovet av eventuell kompletterade kirurgi och/eller strålbehandling.

Beslutande sjukhus	Det sjukhus som tar det formella ansvaret för behandlingsbeslutet ska anges, vanligtvis det sjukhus som ansvarar för MDK. Om man muntligen konsulterat sin regionklinik, men sedan fattar det formella beslutet själv, ska det egna sjukhuset/den egna kliniken alltså anges (och inte regionkliniken).
Beslutet taget på multidisciplinär konferens (MDK)	- Nej - Ja Med "multidisciplinär" menas att flera specialister och specialiteter deltar i beslutet på ett gemensamt möte. Till exempel några av följande: ÖNH-kirurg, onkolog, patolog, radiolog, käkkirurg, plastikkirurg. Om beslutet tas av enskild läkare/klinik, är beslutet inte multidisciplinärt även om denne haft en dialog inom eller utanför kliniken eller specialiteten. Läppcancer är ett exempel på där beslutet oftast tas av enskild läkare/klinik. Ett annat exempel kan vara när man efter utredning, i samråd med patient och anhöriga, beslutar att ingen behandling ska ges.
Syfte med behandlingen	- Kurativt - Palliativt Intentionen med behandlingen ska alltid anges; kurativt eller palliativt syftande behandling. Definition: Med kurativ behandling menas behandling avseende kirurgi som syftar till radikalitet och/eller strålbehandling till kurativ dos mot all manifest tumör.
WHO performance status vid beslutet	- 0 = Klarar all normal aktivitet utan begränsning - 1 = Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar - 2 = är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse er än 50% av dygnets vakna timmar. - 3 = Kan endast delvis sköta sig själv är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. - 4 = Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol. - 9 = Ej känt Detta är en obligatorisk variabel. De olika värdenas betydelse finns beskrivet i anslutning till värdelistan i webbformuläret samt på baksidan av Anmälningsblanketten (i pappersform).
Ingen tumörbehandling planerad	Vid beslut om att ingen tumörbehandling ska ges, kryssar man i denna ruta och anger orsaken i fritext.

	- Ange orsak i fritext: Exempel: klarar inte att genomgå någon behandling, behandling inte meningsfull, patienten tackar nej till behandling.
Kirurgisk behandling	- Nej - Ja
Onkologisk behandling	- Nej - Ja (avser alla typer av strålbehandling och medicinsk onkologisk behandling, tex cytostatika, antikroppsbehandling, immunoterapi)
Beslutad behandling, primärtumör och hals	Behandling enligt initialt behandlingsbeslut ska anges. Om man vid ett senare tillfälle behöver ändra tidigare behandlingsbeslut, kan justering i registret göras endast om man inte redan påbörjat behandling. Notera: Vid en sådan justering ska även datum för behandlingsbeslut korrigeras. Efter behandlingsstart får det angivna beslutet alltså inte ändras i registret. Exempel: • Om man efter kirurgi och PAD tar ett nytt beslut för att komplettera med tex strålbehandling ska det primära behandlingsbeslutet inte ändras eller justeras i registret. • Näscancer behandlas ofta med cytostatika och strålbehandling först. Om kompletterande kirurgi utförs efter ett senare/förnyat beslut, ska det primära behandlingsbeslutet inte heller ändras eller justeras. Notera: Den kompletterande kirurgin anges på behandlingsformulär 2A. Specialfall I Om en förändring opereras bort och först efter det att PAD svarat är klart framkommer att det är malignt. T.ex. m en bortopererad parotistumör visar sig vara cancer, blir operationen en del i den primära behandlingen och ska därför markeras som "Kirurgi – Ja" i behandlingsbeslutet. Den ska också anges som "Operation 1 primärtumör" i behandlingsformulär 2A. Datum för "Operation 1 primärtumör" kommer i detta undantagsfall därmed att ligga före datumet för behandlingsbeslut. Behandlingsbeslutet som tidsmässigt tas efter den primära operationen kommer även att ligga till grund för det bedöma behovet av eventuell kompletterade kirurgi och/eller strålbehandling. Eventuell kompletterande kirurgi anges som "Operation 2" i behandlingsformulär 2A. Specialfall II

	Vid liten larynxcancer görs ibland extirpationsbiopsi (utvidgat px) för att erhålla rätt diagnos. Om man efter ett sådant ingrepp inte ger någon ytterligare behandling, blir biopsin en del i den primära behandlingen och ska därför markeras som "Kirurgi – Ja" i behandlingsbeslutet. Den ska också anges som "Operation 1 primärtumör" i behandlingsformulär 2A. Datum för "Operation 1 primärtumör" kommer även i detta undantagsfall därmed att ligga före datumet för behandlingsbeslut. Behandlingsbeslutet som tidsmässigt tas efter den primära operationen kommer även att ligga till grund för det bedöma behovet av eventuell kompletterade kirurgi och/eller strålbehandling.
Behandlande sjukhus/klinik 1 och 2	Här anges den eller de kliniker som utför behandlingen. Klinikerna ska alltid anges i den kronologiska ordning som behandlingen är planerad.
Beslutet i enlighet med regional/lokalt vårdprogram	- Ja - Nej
Beslutet i enlighet med regional/lokalt vårdprogram Motivering	Om nej, motivera beslutet i fritext. Syftet med frågan är att få information om i vilken omfattning det aktivt sker avsteg från gällande behandlingsprinciper enligt regionalt eller lokalt fastställt vårdprogram. Även eventuellt avsteg från den gällande lokala terapitraditionen ska anges.
Uppföljande sjukhus/klinik	Här anges den klinik som ska ansvara för patientens uppföljning. Ska anges även om ingen behandling ska ges. Uppgiften är dock inte obligatorisk.

Validering av registerformulär

Validering	Kryssas i vid validering av formulär som sparats i registret. T.ex. vid studier.
Validerare	Ange namnet på den person som utfört valideringen.
Datum när validering är registrerad	Ange det datum valideringen utfördes (i korrekt datumformat) – ÅÅÅÅ-MM-DD.
Orsak	Ange namn på eventuell studie som valideringen gjordes i anslutning till.

Kirurgisk behandling (2a)

Här registreras information om den eventuella kirurgiska behandling som patienten genomgått, samt även uppgifter om eventuell annan tumörbehandling som givits innan alternativt planeras efter utförd kirurgi.

Med primär behandling menas all den behandling som genomförs direkt efter diagnos, dvs *innan* patienten fått recidiv. Tumörfrihet bedöms vanligtvis inom 6 månader efter behandlingsstart.

Ingen kirurgisk behandling utförd	Om ingen behandling genomförts ska orsaken till detta anges i fritext. Exempel: klarar inte att genomgå någon behandling, patienten tackar nej till behandling.
Kirurgi, primärtumör	- Nej - Ja Om ja anges, öppnas modulen för "kirurgi" så att den kan fyllas i.
Kirurgi, hals	- Nej - Ja Om ja anges öppnas modulen rörande "operation körtelutrymning" så att den kan fyllas i.
Annan planerad eller genomförd behandling	- Nej - Ja Här anges uppgifter om eventuell annan tumörbehandling som givits innan, alternativt planeras efter utförd kirurgi Om ja anges, öppnas modulen för "Annan planerad eller genomförd behandling", så att den kan fyllas i.
Onkologisk behandling	- Nej - Ja Avser alla typer av strålbehandling och medicinsk onkologisk behandling, tex cytostatika, antikroppsbehandling, immunoterapi
Annan primär tumörbehandling	- Nej - Ja Om ja, ange vilken annan behandling i fritext. Här registreras behandling som är definierad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, men som inte direkt kan hänföras till kirurgisk eller onkologisk behandling, tex. fotodynamisk terapi (PDT), elektrokemoterapi (ECT).
Patienten ingår i klinisk behandlingsstudie	- Nej - Ja Anges alltid med ja eller nej.

pTNM klassifikation - klassifikation enligt UICC upplaga 8	
pT	Ange T-stadium enligt pTNM8. Om PAD ej analyserats kryssa i: T ej PAD-verifierat
pN	Ange N-stadium enligt pTNM8. Om PAD ej analyserats kryssa i: N ej PAD-verifierat
pM	Ange M-stadium enligt pTNM8. Om PAD ej analyserats kryssa i: M ej PAD-verifierat
Stadium enligt UICC upplaga 8	Stadium beräknas automatiskt utifrån registrerat pT, pN och pM. Om något av dessa värden saknas används motsvarande kliniska värde som angivits i Anmälan, dvs saknas exempelvis pN, används i stället cN för uträkning av stadium. De värden för kliniskt TNM som angivits i anmälan visas upp i "gråa" fält intill pT, pN och pM. (Om registrerade värden är fel och därför behöver justeras, ska en ny anmälan, med korrekta uppgifter fyllas i och skickas in.)

Kirurgi

Operation 1 primärtumör:	ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för operation, opererande sjukhus och klinik ska anges. Notera: Eventuell provexcision från tumör ska inte anges som operation. Specialfall: Vid spottkörteltumörer kan operationen av primärtumören ha genomförts innan man fått beskedet om malign diagnos. Operationen räknas i dessa fall som del i behandlingen och registreras som Operation 1. Datum för behandlingsbeslutet som värderar om ytterligare behandling ska ges, kommer i dessa fall att vara ett senare datum än för den primära operationen.
Operationskoder	Operationskod ska alltid anges, välj aktuell operationskod i "värdelista" alternativt se baksida pappersblankett. Uppgiften är idag obligatorisk i samtliga regioner. Den operationskod som operatören angivit på operationsblanketten ska anges. Värdelistan är uppdaterad 2022 med förtydliganden avseende "kirurgi parotis" samt de nya koderna för "kirurgi hals"
Rekonstruktion	- Nej - Ja

Operationskoder - rekonstruktion	Ange vilken typ av rekonstruktion som utförts. Flera alternativ kan väljas.
Radikalitet enligt PAD (op 1)	Anges enbart vid läppcancerdiagnoser. • Icke-radikal/genomskuren tumör • Radikal
Ange antal millimeter marginal (op 1)	Om radikal operation angivits väljs omfattningen på marginalen. Följande val är möjliga. • < 1 • 1 - 3 • >3 - 5 • >5 • Radikalitet med icke angiven marginal
Operation 2 primärtumör	ÅÅÅÅ-MM-DD Vid beslut om kompletterande kirurgi av primärtumören, anges det som Operation 2. Datum för operation, opererande sjukhus och klinik ska anges.
Operationskoder	Operationskod ska alltid anges, välj aktuell operationskod i "värde lista" alternativt se baksida pappersblankett. Uppgiften är idag obligatorisk i samtliga regioner. Den operationskod som operatören angivit på operationsblanketten ska anges. Värde listan är uppdaterad 2022 med förtydliganden avseende "kirurgi parotis" samt de nya koderna för "kirurgi hals"
Rekonstruktion	- Nej - Ja – Flervalslista
Radikalitet enligt PAD (op 2)	Anges enbart vid läppcancerdiagnoser. • Icke-radikal/genomskuren tumör • Radikal
Ange antal millimeter marginal (op 2)	Om radikal operation angivits väljs omfattningen på marginalen. Följande val är möjliga. • < 1 • 1 - 3 • >3 - 5

	• >5 • Radikalitet med icke angiven marginal
--	--

Operation halskörtelutrymning höger respektive vänster sida

Sentinel node - diagnostik genomförd	Nej Ja Uppgift saknas
Operation halskörtelutrymning höger respektive vänster sida	ÅÅÅÅ-MM-DD Operation halskörtelutrymning höger respektive vänster sida Ange vilka halsareor som utrymts. Uppgiften är obligatorisk
Tömt area samt sparade strukturer höger respektive vänster sida	- I - II - III - IV - V - VI Ange vilka areor som rensats från lymfkörtlar samt vilka av de angivna strukturerna som sparats.
Sparat interna vena jugularis Sparat m. sternokleidomastoideus Sparat n. accessorius	- Nej - Ja

Validering av registerformulär

Validering	Kryssas i när validering gjorts av formulär som sparats i registret. T.ex. vid studier
Validerare	Namn på personen som utfört valideringen
Datum när validering är registrerad	Ange det datum valideringen utfördes ÅÅÅÅ-MM-DD
Orsak	Namn på eventuell studie som valideringen gjordes i anslutning till alternativt annan anledning till validering

Onkologisk behandling (2b)

Blanketten avser information om den onkologisk behandlingen **samt uppgift om det genomförts någon annan tumörbehandling före den onkologiska behandlingen eller om sådan är planerad efter genomförd behandling**

Med primär behandling menas all den behandling som genomförs innan patienten fått recidiv vanligtvis inom 6 månader efter behandlingsstart

Genomförd primär onkologisk behandling

Extern strålbehandling	- Nej - Ja - Ja, men avbruten Strålbehandling anges som avbruten om man ger lägre dos än den i förhand planerade med möjlig differens av 2 Gy. Vid avbruten behandling ska de doser som givits ändå anges.
Brachyterapi	- Nej - Ja
Medicinsk tumörbehandling	- Nej - Ja - Ja, men avbruten Medicinsk tumörbehandling anges som avbruten om man gett mindre än 50% av den planerade behandlingen. Denna definition gäller även om man byter behandling. Vid avbruten behandling ska givna doser ändå anges samt för samtliga givna preparat. Om "ja" på något av ovanstående alternativ öppnas en värdelista för respektive modul så att de kan fyllas i – på pappersblanketten är alternativen specificerade.
Ingen primär onkologisk behandling utförd	Om ingen onkologisk behandling har givits, ska orsaken till detta anges i fritext.
Annan planerad eller genomförd tumörbehandling	Här anger onkologen om det genomförts någon annan tumörbehandling före den onkologiska behandlingen eller om sådan är planerad efter behandlingen. - Nej

	- Ja Om ja på något av ovanstående alternativ öppnas en värdelista för respektive modul så att de kan fyllas i – på pappersblanketten är alternativen specificerade.
Kirurgisk behandling	- Nej Anges även om provexcision med tonsillektomi eller extirpation av en körtel genomförts för att erhålla diagnos. Dessa ingrepp ingår inte i den primära behandlingen. - Ja Anges bara om kirurgin varit en del i den primära behandlingen!
Annan primär tumörbehandling	- Nej - Ja Om ja Ange vilken annan primär tumörbehandling i fritext.
Patienten ingår i klinisk behandlingsstudie	- Nej - Ja Anges alltid med ja eller nej

Extern strålbehandling

Datum för behandlingsstart:	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD
Datum för behandlingsslut	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD
Sjukhus/klinik	Ange behandlande sjukhus och klinik i fritext
Typ av strålbehandling	Ange ett av följande alternativ: Fotoner/konventionell strålbehandling Protoner Fotoner + protoner Behandling med protoner ges vid Skandionkliniken.
Totaldos:	Ange i Gy

Dos/fr1 A	Anges i Gy per fraktion.
Dos/fr2 Anges endast vid hyperfractionering	Anges enbart vid hyperfractionering. Anges i Gy per fraktion om behandling ges 2 ggr/dag. Om behandlingen ges med simultan integrerad boost (SIB) anges enbart den högsta dosen och under dos/fr1.
Avbruten behandling alternativt lägre given dos än planerat	Strålbehandling anges som avbruten om man ger lägre dos än den i förhand planerade med möjlig differens av 2 Gy. Vid avbruten behandling ska givna doser ändå anges!

Brachyterapi

Datum för behandlingsstart:	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD
Sjukhus/klinik	Ange behandlande sjukhus och klinik i fritext
Dos:	Anges i Gy
Behandlingstyp	HDR LDR PDR

Medicinsk tumörbehandling

Upp till tre behandlingar med olika relation till annan behandling kan registreras (två behandlingar med val och Ej tillämbart är möjligt)

Datum för behandlingsstart	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD Datum för start av första givna dosen av cytostatika eller annan medicinsk primär tumörbehandling,
Relation till annan behandling	Följande val är tillgängliga: • Ej tillämbart • Adjuvant (Ges som tillägg till operation.) • Neoadjuvant (Onkologisk behandling som ges innan operation)

	Konkomitant (Behandlingar som kombineras/ges samtidigt) Notera: Vid palliativ behandling väljs 'Ej tillämbart'
Antal givna kurer	Anges vid Adjuvant eller Neoadjuvant behandling. Vid eventuellt byte av cytostatika, se " Medicinsk tumörbehandling " ovan
Kroppsyta vid första ordinationstillfället	Anges endast vid Konkomitant behandling.
Totaldos	Anges endast vid Konkomitant behandling. Ackumulerad dos för samtliga doser av denna regim.
Regim	Listan baseras på de regimer som finns regimbiblioteket för huvud- och halscancer. Välj den regim som passar bäst. Om regimen ändrats under behandlingen anges den huvudsakliga regimen.
Sjukhus / klinik	Ange behandlande sjukhus och klinik i fritext

Validering av registerformulär

Validering	Kryssas i när validering gjorts av formulär som sparats i registret. T.ex. vid studier
Validerare	Namn på personen som utfört valideringen
Datum när validering är registrerad	Ange det datum valideringen utfördes ÅÅÅÅ-MM-DD
Orsak	Namn på eventuell studie som valideringen gjordes i anslutning till

Uppföljning (3)

Registreras av ansvarig uppföljande klinik minst en gång per år upp till 5 år.

Patientens diagnos

Anmälande läkare	Den läkare som utfört kontrollen alternativt den läkare som ansvarar för registreringen.
Sjukhus/ klinik	Ange/välj vid vilken klinik kontrollen genomförts.

Information om patientens diagnos och inrapporterad primärbehandling	I webbformuläret visas samtliga av patientens valbara tumörer i en rullist, välj den aktuella tumören som ska rapporteras från listan. Om en tumör saknas i listan beror det på att Anmälan (Blankett 1), inte har rapporterats in för den aktuella tumören. Inrapportör får då spara ifylld Uppföljningsblankett i sin inkorg med status "Ej klar, kvar i inkorg". Inrapportör inväntar registrering av Anmälan i registret från annan klinik, alternativt rapporterar själv Anmälan i de fall det är den egna klinikens ansvar. Så snart Anmälan är registrerad i registret kan även Uppföljningsblanketten registreras. Notera: De patientuppgifter man ser i ett nystartat uppföljningsformulär, syns inte längre när ett formulär skickats in. Uppgifterna syns inte heller i tillhörande originalhandling.
---	--

Ny kontrollinformation om tumörstatus

Datum	Ange datum för uppföljning ÅÅÅÅ-MM-DD I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterat uppföljningsdatum.
Kontroller överföres till annat sjukhus	I de fall ansvaret för patientens fortsatta kontroller överförs till ett annat sjukhus eller klinik, anges namnet på det aktuella sjukhuset eller kliniken i fritext.
	I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterad information rörande uppföljande sjukhus eller klinik.

Aktuellt tumörstatus	- Tumörfri efter primärbehandling - Ej tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits) - Ej bedömbart om tumörfri efter primärbehandling - Recidiv, nytt eller kvarvarande - Tumörfri efter behandling av recidiv - Ej bedömbart om tumörfri efter behandling av recidiv Ange korrekt tumörstatus i värdelistan. Tumörfrihet efter primärbehandling ska bedömas och rapporteras senast 6 månader efter avslutad behandling. Notera: Recidiv får endast anges om patienten tidigare bedömts som tumörfri.
-----------------------------	---

Information och behandlingsintention första recidiv

	I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterad information rörande aktuell tumörstatus
Information angående första recidiv	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD Anges om det kliniskt eller enligt PAD är konstaterat att det föreligger ett recidiv. Notera: Om uppgiften om recidiv senare visar sig vara felaktig, kan ändringen i registret enbart göras av monitor på RCC. Skicka därför ett mailformulär via INCA med den korrekta informationen och begär ändring.
Ange lokalisation av första recidiv	Lokal för recidiv anges enligt alternativen i rullisten - Lokalt - Regionalt - Fjärrmetastasering - Lokalt & regionalt - Lokalt & fjärrmetastasering - Regionalt & fjärrmetastasering - Lokalt & regionalt & fjärrmetastasering I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterad information rörande första recidiv.

WHO-performance status vid första recidiv	- Normal aktivitet - Ej fysiskt krävande - Ej arbeta - Klarar sig delvis - Klarar ingenting - Ej känt
Behandlingsintention för första recidiv	- Kurativt - Palliativt
Kirurgi genomförd	- Nej - Ja Om Ja, ange koder för operation enligt värdelista.
Strålbehandling, genomförd	- Nej - Ja
Medicinsk tumörbehandling, pågående/genomförd	- Nej - Ja Om Ja, ange koder för operation enligt värdelista.
Understödjande behandling (endast best supportive care) pågående/genomförd	- Nej - Ja

Information angående ytterligare recidiv

Datum för recidiv 2 och 3	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD
Lokalisation recidiv 2 och 3	- Lokalt - Regionalt - Fjärrmetastasering - Lokalt och regionalt - Lokalt och fjärrmetastasering - Regionalt och fjärrmetastasering - Lokalt & regionalt & fjärrmetastasering"

Avslut av kontroller eller avliden patient

Datum för avslutande av kontroller	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterat datum för avslutande av kontroll. Notera: Om kontroller avslutas med anledning av att patienten avlider, ska även datum för "Avliden patient" registreras.
Anmälande läkare:	Ange den läkare som ansvarar för beslut om att kontroller ska avslutas.
Om kontrollerna avslutats innan 5-årsläkning, ange orsak	Kontroller ska ske årligen under 5 år. Om kontroller avslutas tidigare ska anledningen till det anges. Anges i fritext. Exempel på anledningar kan vara: Att patienten flyttar utomlands eller till annan ort och inte längre är nåbar. Att patienten uteblir från/tackar nej till uppföljningsbesöken trots flera uppmaningar. Notera: Om patienten avlider inom perioden för 5-årsuppföljningar, ska även datum för "Avliden patient" fyllas i. I högra kolumnen visas eventuellt tidigare inrapporterad information avseende avslutad 5 års-läkning
Avliden patient	Ange ÅÅÅÅ-MM-DD
Avliden med huvud-halstumör	Ange om patienten avlidit med huvud-halstumör - Nej - Ja - Vet ej

Validering av registerformulär

Utförs endast av styrgruppen utsedda personer.

Validering	Kryssas i när validering gjorts av formulär som sparats i registret. T.ex. vid studier. Notera: Information om validering och eventuella ändringar sparas av den som utför valideringen direkt i registret.
Validerare	Namn på personen som utfört valideringen
Datum när validering är registrerad	Ange det datum valideringen utfördes ÅÅÅ-MM-DD
Orsak	Namn på eventuell studie som valideringen gjordes i anslutning till

Förklaring av begrepp/ordlista

Primärtumör	Den ursprungliga, första tumören
Primär operation	Kirurgi som första behandling.
Loko-regionalt recidiv	Innebär att återfall uppstått i bröst/bröstkorgsvägg, axill och/eller parasternalt/supraklavikulärt/infraklavikulärt (dvs.området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) på den opererade sidan.
Fjärrmetastas	Innebär att tumören har spridit sig till andra organ än där den primära tumören fanns, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional. Räknas som generaliserad sjukdom.
Lokalt avancerad sjukdom	Innebär att tumören kan ha en stor utbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastasering, men är inte fjärrmetastaserande.

Visning av klinikens registerdata

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter. Många register har även **Koll på läget** på startsidan, en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket.

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos:

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/>

Där finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan du själv göra olika urval som t ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras i regel minst två gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

Support

Kontaktuppgifter/uppgifter om support: [Support - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/support-rcc)

Annan/övrig information finns på www.cancercentrum.se



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se